

DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO ASILO NIDO

__ I __ sottoscritt_____

nat__ a _____ il _____ residente in

_____ via _____

Cod. Fisc. _____ email _____ @ _____

Indirizzo di Posta Elettronica Certificata _____ @ _____

Telefono _____ tel. coniuge e/o genitore _____

CHIEDE

l'ammissione del __ propri__ figli__ _____

nat__ a _____ il _____

Codice Fiscale _____, presso l'Asilo Nido Comunale, per

l'Anno Educativo _____ / _____¹.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- autocertificazione sulla situazione occupazionale di entrambi i genitori (allegato 1);
- autocertificazione sulla composizione del nucleo familiare (allegato 2);
- dichiarazione sostitutiva di notorietà dell'attestazione I. S. E. E. in corso di validità (allegato 3);
- fotocopia permesso di soggiorno (per i cittadini extracomunitari);
- fotocopia della scheda di vaccinazione del bambino;
- fotocopia leggibile del proprio documento di identità in corso di validità.

__ I __ sottoscritt__, all'atto dell'eventuale immissione del bambino al nido, si impegna a produrre certificato medico attestante l'assenza di malattie infettive e/o contagiose ostative all'inserimento in comunità e la presenza di eventuali malattie o intolleranze correlate ad alimenti o altra patologia cronica che comporti particolari livelli di assistenza.

__ I __ sottoscritt__ dichiara di aver preso visione del Regolamento e di accettare quanto previsto all'art.10; si impegna, inoltre, a comunicare eventuali variazioni dello stato e dei fatti dichiarati entro gg. 20 dal verificarsi.

Randazzo _____

firma del dichiarante

¹ la domanda di iscrizione va presentata entro il 30 aprile di ogni anno*

AUTOCERTIFICAZIONE

(D. Lgs. 28.12.2000, n. 443 - D.P.R. 445 del 28.12.2000 - art. 15 della Legge 183 del 12.11.2011)

.....I.... sottoscritt

nat... a il

residente in via

consapevole delle responsabilità penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero

DICHIARA

Che la condizione occupazionale di entrambi i genitori è la seguente:²

genitore dichiarante		Coniuge e/o genitore
<input type="checkbox"/>	lavoro autonomo *	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lavoro dipendente a tempo indeterminato o con contratto a tempo determinato fino a 36 mesi	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lavoro part-time a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lavoro con contratto a tempo determinato fino a 12 mesi**	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lavoro con contratto a tempo determinato fino a 6 mesi**	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Tirocinio/stage**	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lavoro stagionale**	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Genitore studente frequentante regolarmente i corsi di studio	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	disoccupato	<input type="checkbox"/>

di prestare attività lavorativa presso con

sede nel Comune di via.....

con il seguente orario di lavoro:³

* (se lavoratore autonomo indicare Partita IVA):

** (specificare la durata):

di essere iscritt..... nelle liste di disoccupazione nell'Ufficio di collocamento del Comune di

.....⁴

² Barrare la voce che interessa

³ Compilare se lavoratori

⁴ Compilare se disoccupati

che l'altro genitore:

- presta attività lavorativa presso con
sede nel Comune di via.....
con il seguente orario di lavoro:⁵

* (se lavoratore autonomo indicare Partita IVA):

- è iscritt..... nelle liste di disoccupazione nell'Ufficio di collocamento del Comune di
.....⁶
- è emigrat..... all'estero o in altre regioni
- è decedut..... in data.....

POSIZIONE LAVORATIVA DELLA MADRE

ORARIO DI LAVORO:

Fino a 20 ore settimanali	<input type="checkbox"/>
Fino a 30 ore settimanali	<input type="checkbox"/>
Fino a 36 ore settimanali	<input type="checkbox"/>
oltre 36 ore settimanali	<input type="checkbox"/>
Madre casalinga	<input type="checkbox"/>

SEDE LAVORATIVA⁷:

fino a 15 km dall'abitazione	<input type="checkbox"/>
da 16 a 30 km dall'abitazione	<input type="checkbox"/>
da 31 a 50 km dall'abitazione	<input type="checkbox"/>
da 51 a 100 km dall'abitazione	<input type="checkbox"/>
oltre 100 km dall'abitazione	<input type="checkbox"/>

Randazzo

Il dichiarante

.....

⁵ Compilare se lavoratori

⁶ Compilare se disoccupati

⁷ Punteggio attribuibile solo ai residenti e per sede di lavoro sita fuori Randazzo

Ulteriori informazioni inerenti la composizione del suddetto nucleo familiare⁸:

Altri figli da 0 a 5 anni presenti nel nucleo familiare oltre l'iscritto	<input type="checkbox"/>
Altri figli da 6 a 10 anni presenti nel nucleo familiare	<input type="checkbox"/>
Altri figli da 11 a 16 anni presenti nel nucleo familiare	<input type="checkbox"/>
Figli gemelli se richiesta l'iscrizione per entrambi	<input type="checkbox"/>
Ragazze madri, divorziati, vedovi;	<input type="checkbox"/>
separati legalmente, ragazzi padri (da documentare)	<input type="checkbox"/>
Nuova gravidanza in corso (debitamente certificata)	<input type="checkbox"/>
Familiare inabile e/o non autosufficiente facente parte dello stesso nucleo familiare (da documentare)	<input type="checkbox"/>

Randazzo

Il dichiarante

.....

⁸ Barrare le voci che interessano

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(D. Lgs 28.12.2000 n° 443 - D.P.R. 445 del 28.12.2000 - art. 15 della L. 183 del 12.11.2011)

L'anno _____ il giorno _____ del mese di _____

....l.... sottoscritt

nat... a il

residente in via

codice fiscale

consapevole delle responsabilità penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero

DICHIARA

che il valore dell'Attestazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E. **in corso di validità**), è di € _____

Protocollo e data di presentazione DSU

INPS-ISEE- 20	____	-																			-				
---------------	------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

(esempio: INPS-ISEE-2019- XXXXXXXXX-00)

di aver presentato DSU in data _____ e di impegnarsi a produrre l'attestazione I.S.E.E. appena ottenuto il rilascio

protocollo e data di presentazione DSU

INPS-ISEE- 20	____	-																							
---------------	------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

di non possedere attestazione ISEE e accettare l'eventuale applicazione della retta massima.

IL DICHIARANTE

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

IL DICHIARANTE

 l_ sottoscritt _____ allega alla presente copia fotostatica leggibile di un proprio documento di identità in corso di validità.